****

**RETE OSPEDALIERA E ASSISTENZA SANITARIA SUL TERRITORIO**

Con il Piano di rientro e i vari decreti assessoriali attuativi della stessa, ha modificato e continuerà a modificare, in maniera sostanziale, l’assetto della sanità provinciale.

Sin’oggi si è solo pensato “a tirare la cinghia”, in nome della razionalizzazione e del risparmio, trascurando le specificità del territorio, le peculiarità delle strutture esistenti, la ricerca, con il risultato inevitabile sarà l’ulteriore deterioramento della qualità delle prestazioni.

In un territorio che ha il primato dei viaggi della salute, è fondamentale razionalizzare la spesa, ma eliminando gli sprechi e combattendo seriamente le logiche affaristiche e quelle clientelari. Solo così si potrà restituire l’organizzazione sanitaria alla sua finalità di elezione: garantire la risposta ai bisogni di salute della popolazione.

Va denunciata senza reticenze la crisi del sistema sanitario nel nostro territorio; laddove le liste d’attesa continuano a non essere smaltite; le aree di emergenza dei pronto soccorso continuano a essere congestionate, le risorse per tecnologie, formazione e riqualificazione professionale, sono sempre più scarse.

Va denunciato il fatto che la medicina del territorio sia rimasta una chimera, mentre assistiamo al progressivo smantellamento del sistema pubblico.

Va denunciata l’abulia istituzionale, che non vuole, o non è in grado di risolvere l'annoso problema della medicina difensiva, principale causa di interventi inappropriati che incidono significativamente sul già disastrato bilancio della sanità nazionale e regionale. In Italia vari studi condotti dagli ordini dei medici hanno evidenziato come la medicina difensiva pesi sulla spesa sanitaria per una percentuale che supera il 10% (il che, tradotto in cifre, significa centinaia di milioni).

“La medicina difensiva si verifica quando i medici ordinano test, procedure e visite, oppure evitano pazienti o procedure ad alto rischio, principalmente (ma non necessariamente) per ridurre la loro esposizione ad un giudizio di responsabilità per comportamenti scorretti”.

**Posti letto**

Oggi i posti letto nel territorio di Messina nel pubblico sono 2213 e nel privato 772 per un totale di 2985. Tale numero complessivo 2985 posti letto, rispetto alla popolazione provinciale di 650000 abitanti circa, corrisponderebbe alla percentuale del 4,5 posti letto per mille abitanti con una percentuale di circa 8 per mille posti letto in città e del 1,8 in provincia e con un tasso di ospedalizzazione che supera il valore di 180 per mille.



Con l’applicazione del Decreto Legge 95 (quello della *Spending review*) che fissa lo standard dei posti letto al 3,7 per mille abitanti, il territorio di Messina subirebbe una ulteriore riduzione di oltre 580 posti letto, di cui la quota non inferiore al 50% a carico dei presidi ospedalieri pubblici da raggiungere esclusivamente mediante la soppressione di Unità Operative Complesse, riconducendo il tasso di ospedalizzazione a 160 per mille. Previsione già inserita nel DPEF regionale 2013-2017.

**Dotazioni Organiche**

La riduzione dei posti letto avrebbe ovviamente delle refluenze negative anche sulle dotazioni organiche e sulla scorta delle direttive di cui al D.L. 95/12 che prevede la riduzione del personale nelle amministrazioni pubbliche in ragione del 20% di dirigenti e 10% personale del comparto.

Abbiamo voluto fare una proiezione nelle tre aziende sanitarie di Messina.

**ASP**

Dirigenti 1418: riduzione 284 unità

Personale Comparto 3630: riduzione 363 unità

**Azienda Opedaliera Papardo-Piemonte**

Dirigenti 460: riduzione 92 unità

Personale Comparto 1202: riduzione 120 unità

**Ospedale Piemonte**

E’ stato interessato da un forte ridimensionamento per l’accorpamento con l’Azienda Ospedaliera “Papardo” e per le note vicende di scarsa sostenibilità strutturale in caso di eventi sismici.

Malgrado l’attivazione di un piano di riorganizzazione funzionale, di riqualificazione ed adeguamento del nosocomio ad oggi va verificato lo stato della programmazione ed dell’assegnazione delle risorse relative alla ristrutturazione, all’adeguamento sismico e all’ammodernamento dei padiglioni, perché permangono forti dubbi e perplessità sulla possibile restituzione ai cittadini di Messina di una struttura che abbia le connotazioni di Emergenza-Urgenza, con una dotazione di 121 posti letto.

L’attuale presidio ospedaliero che l’assessorato regionale alla Salute vuole declassare e che a seguito sin’oggi è stato difeso e mantenuto anche attraverso petizioni ed assemblee popolari in quanto è un punto di riferimento per l’emergenza-urgenza e per la materno-infantile e non può essere messo in discussione.

Il punto nascita individuato con decreto assessoriale presso l’Ospedale Piemonte deve essere difeso ad ogni costo, fermo restando che il polo di eccellenza materno-infantile deve essere aggiuntivo e integrativo all’attività di emergenza-urgenza, con l’implementazione degli attuali 121 posti letto.

**Ex Ospedale Regina Margherita**

Arrivano le rassicurazioni dell’assessore Borsellino che il processo di trasformazione dovrebbe includere anche la creazione del PTA nel padiglione B per gli esami radiologici, prevedendo anche la cessione a titolo gratuito al Comune per la ristrutturazione e l’allestimento, in collaborazione con l’Università di Messina, di una cittadella dello studente da destinare ad alloggi, residenze, spazi per il tempo libero, servizi. Sempre che la destinazione dell’immobile non risulti vincolata esclusivamente a fini sanitari visto che *il decreto assessoriale 1845 del 2012 prevede l’utilizzo di locali di proprietà dell’Asp per realizzare il centro di programma per lo screening oncologico in Sicilia. L’ex Ospedale Margherita, in questo caso, avrebbe tutti i requisiti per poterlo realizzare.*

Purtroppo, in atto, i locali situati a monte sono ancora in totale abbandono e sono stati oggetto di atti vandalici, oltre ad essere stati utilizzati come abitazione da barboni e nomadi.

Ricordiamo che tale struttura con Legge Regionale n. 38 del 18 luglio 1996 era stata individuata quale Presidio Specializzato di riferimento per la Riabilitazione. *È, a nostro avviso, ancora percorribile l’ipotesi della realizzazione di un centro importante di Riabilitazione e Lungodegenza, anche mediante una partnership tra pubblico e privato, coinvolgendo l’IRCCS Neurolesi, in cui potrebbero confluire i posti letto di riabilitazione e lungodegenza, distribuiti in atto in maniera frammentaria fra le Case di Cura Private e gli Ospedali della città.*

**Centro di Eccellenza in Oncologia**

Con Decreto Assessoriale del 22 giugno 2012 è stata istituita presso l’Azienda Ospedaliera Papardo-Piemonte l’Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica, con 28 posti letto, mediante il trasferimento di una delle due Unita Operative Complesse di Oncologia medica presenti presso l’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico.

*L’attivazione presso il presidio ospedaliero “Papardo” della Radioterapia, della Medicina Nucleare, con PET (Tomografia a Emissione di Positroni) e, TC (Tomografia Computerizzata), riteniamo ancora insufficiente questo tipo di risposta istituzionale, rispetto alle aspettative dei cittadini di Messina, costretti, troppo spesso, a compiere i viaggi della speranza.*

Bisogna ricordare poi che l’ultimo Piano della Salute 2011-2013, prevede tra gli obiettivi prioritari l’entrata in funzione e la piena operatività del Centro di eccellenza Oncologico interaziendale Papardo-Policlinico a Messina, da realizzarsi entro il 31 dicembre 2013.

Purtroppo constatiamo, con rabbia e amarezza, che un altro pezzo di eccellenza viene cancellato in una città gravemente penalizzata rispetto ad altre province della Sicilia.

Considerati sprecati i circa 41 milioni di euro utilizzati per dar vita a una Unità Operativa Complessa in oncologia medica, peraltro già esistente presso altra struttura.

*Sugli* ***Hospice*,** quali centri residenziali di cure palliative per l’implementazione delle cure domiciliari per i malati terminali, ove dei 15 previsti in Sicilia, di cui due a Messina presso il Policlinico ed il Papardo riusciamo solo a dire che aldilà del decantare, *c’è una forte carenza di personale, assenza totale di formazione e supporto psicologico al personale.*

Un’amara considerazione che, proprio per la mancanza e scarsa organizzazione su tutto il territorio da Taormina a Mistretta, sapendo che presso i Presidi Ospedalieri potrebbero attivarsi piccoli centri presso i presidi ospedalieri del territorio in grado di poter dare risposte al territorio ed evitare lunghi viaggi e spese per mobilità anche fuori della Sicilia. Si preferisce affidare all’esterno le cure palliative a cooperative a Società come la Medicasa e il Consorzio SISIFO.

**Irccs**

L’intento riformatore ha comportato, per quel che riguarda Messina, la possibilità di rilancio *dell’Irccs Neurolesi, che a nostro giudizio fa fatica a mantenere il livello di eccellenza per le deficitarie risorse finanziarie assegnate. L’Istituto, purtroppo, non è dotato dei due strumenti fondamentali per la programmazione (Atto Aziendale e Dotazione Organica) e, peraltro, pur essendo un ente di diritto pubblico, non è stato inserito nella Legge di riforma*, motivo per cui la Corte dei Conti ha mosso dei rilievi al Governo Regionale

Partiamo dei 6 **Presidi Territoriali di Assistenza** previsti, gli unici 2 non attivi risultano proprio quelli della città di Messina, sapendo che comunque quelli aperti sono solo specchio per le allodole; magari, al luogo di pensare di dare la giusta allocazione al PTA presso l’Ospedale Margherita, viene ipotizzata una cessione di questa struttura per edilizia studentesca in favore dell’Università.

I **Presidi Territoriali di Emergenza** pensati per essere allocati in zone disagiate e/o lontano da ospedali, per garantire i codici di gravità, Gialli e Rossi ed invece vengono allocai in prossimità dl territorio dei Presidi Ospedalieri o degli stessi PTA eccezion fatta per San Piero Patti, Capo d’Orlando e Tortorici, ma comunque tutti in carenza di professionalità e di specialistiche necessarie secondo la specificità territoriale.

Non sembra poi che con l’apertura dei 12 Punti di Primo Intervento siano stati decongestionati i Pronto Soccorsi dei Presidi Ospedalieri. Di fatto pur risultando attivati, sono una duplicazione allocati negli stessi P.O. Non parliamo poi della scarsa rilevanza dell’attività del PPI della Città e di quelli del territorio con assegnazione di medici che di fatto espletano un’attività in consistente dovuto anche alla scarsa informazione e pubblicizzazione dei servizi.

Sul **Punto unico di Access**o, cosiddetto PUA, che doveva essere “una porta unitaria di accesso al sistema dei servizi, tale da essere” ed “un livello informativo e di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni”, questo vorrebbe la riforma del SSN, ma non ci pare che si siano abbattute le liste di attesa o risultano assicurati quei servizi necessari per promuovere e sostenere l'equità nell'accesso ai servizi e alla presa in carico del paziente

**Centro Unico di Prenotazione e Liste di attesa**

Il Centro unico di prenotazione a carattere provinciale è stato attivato in via sperimentale, riducendo di poco le liste di attesa, ma non ci risulta sia stato attivato il collegamento in rete con quello regionale. Giova ricordare che la Regione Siciliana, già in passato abbia perso 13 milioni di euro di finanziamenti previsti dall’ex Governo, Prodi per non aver attivato il CUP Regionale.

Non dimentichiamo che le liste di attesa si manifestano principalmente nell’attività di diagnostica e prevedono tempi che raggiungono parecchi mesi, in qualche caso anche un anno e che l’importo del ticket si avvicina al costo per effettuare privatamente lo stesso esame nell’arco di pochi giorni!

Facciamo alcuni esempi di tempi attesa:

Azienda Papardo Piemonte

Risonanza Magnetica della colonna 5 mesi

Risonanza Magnetica del torace 3 mesi

Mammografia bilaterale 2 mesi

Ecografia mammella 3 mesi

Oltre quelli dell AOU Policlinico

Risonanza Magnetica della colonna circa 1 anno

Risonanza Magnetica del torace 6 mesi

Mammografia bilaterale circa 1 anno

Ecografia mammella 2 mesi

**Accessi al Pronto Soccorso Generale**

Come più volte ribadito, l’ospedale ed il pronto soccorso, anche per un fatto culturale, rappresentano i principali punti di riferimento cui il cittadino si rivolge per trovare risposte veloci ai propri bisogni di salute, sia sotto la spinta della percezione di una maggiore tutela offerta da tali modelli assistenziali ad alta tecnologia, ma anche per l’assenza di risposte alternative efficaci da parte delle strutture territoriali.

Per questo motivo abbiamo rilevato gli accessi presso i Pronto Soccorsi degli ospedali cittadini con **codice bianco** (non critico, paziente non urgente) e **codice verde** (poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili) nell’anno 2012:

Accessi

Presidio Ospedaliero Papardo n. accessi 2010 2011 2012

* Codice Bianco 1174 1267 861
* Codice Verde 25815 23486 18510
* Codice Giallo 6731 8103 11112
* Codice Rosso 805 870 724

Presidio Ospedaliero Piemonte n. accessi 2010 2011 2012

* Codice Bianco 2047 1900 950
* Codice Verde 27064 24692 21663
* Codice Giallo 7240 7116 8104
* Codice Rosso 311 342 368

Tali dati confermano come il cittadino, pur registrando lievi inversioni, ancora si rivolge prevalentemente al Pronto soccorso in quanto sul territorio ritiene e purtroppo è così, salvo qualche rara eccezione che non vi siano altre strutture in grado di dare risposte immediate ed efficaci.

Stendiamo un velo pietoso sulle **Residenze Sanitarie Assistite**, quali strutture residenziali extra ospedaliera finalizzate a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie e di recupero, tutela e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di non autosufficienza fisica e psichica, privi di supporto familiare che consenta di erogare a domicilio gli interventi sanitari continui e l’assistenza necessaria.

Nessuna Residenza Sanitaria Assistita Pubblica su tutto il territorio provinciale, ma paradossalmente ne registriamo 7 private: 4 a Messina con 120 posti letto oltre 40 per malati di halzeimer, 1 a Milazzo con 20 posti letto, 1 a Patti fisioterapica con scarsa assistenza, 1 a S. Marco d’Alunzio la nuova nascitura.

Accordi politici, convenzioni con strutture private con adeguamento mirato, occupazione per i pochi intimi, tutti interrogativi che ci poniamo. Non si può dire che l’attivazione delle RSA pubbliche è da ricercarsi nel mancata disponibilità di strutture, proprio perché ne esistono di strutture inutilizzate ma ristrutturate per tale scopo, a S.Angelo di Brolo come a Patti.

Vale lo stesso discorso per le **Comunità Terapeutiche Assistite,** ove ne risultano 3 pubbliche di cui una a Messina non attiva per ristrutturazione, una a Milazzo senza Posti Letto e l’altra a Barcellona con 20 Posti letto

Pullulano quelle private, in convenzione io in gestione mista con Cooperative. Di queste ne contiamo circa 5: Saponara, Barcellona, Patti, S.Agata di Militello. Sulle Comunità Terapeutiche oggi è necessario porre l’attenzione proprio perché, per disposizioni assessoriali, oltre i 36 mesi i pazienti non possono essere mantenute nel presidi ospedalieri.

Non possiamo pesare che RSA o CTA pubbliche non possono attivarsi per mancanza di personale o di immobili idonei allo scopo.

**Immobili e Asp**

*Ed è proprio di immobili che l’Azienda Sanitaria ne dispone anche in buono stato, disponibili e non utilizzati. Basti pensare che l’Azienda dispone di un patrimonio, fra fabbricati e terreni di circa 410 unità immobiliari di cui 45 fabbricati disponibili ma inutilizzati, e ben 210 unità feudi terrieri sparsi da Messina a Barcellona, da Patti a Milazzo, da Monforte San Giorgio a Novara di Sicilia ed in tantissimi altri Comuni del territorio provinciale. Un valore inestimabile e non quantificabile in quanto non riusciamo a poter leggere i dati relativi a valore reale, fitti e introiti.*

Purtroppo, pur volendo tralasciare, ma certamente importante e strategico, lo scollamento ed il mancato raccordo tra Distretto Socio – Sanitario 26 e Aziende Ospedaliere, **l’Assistenza Domiciliare** per persone anziane e disabili a rischio di non autosufficienza, parzialmente autosufficienti o totalmente non autosufficienti temporaneamente o permanentemente, per patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliero a Messina e provincia si può ricevere rivolgendosi solo ai privati convenzionati, che da Taormina a Mistretta ne contiamo ben 8 con affidamento alla Società Medicasa per Taormina, S.Agata di Militello e Consorzio SISIFO per Messina, Lipari, Patti, Mistretta.

Affidamenti fatte dall’Azienda Sanitaria sapendo che molti lavoratori dei servizi riabilitativi vengono licenziati per mancanza proprio di prestazioni che si è preferito affidare ad altre Cooperative come quelle citate.

Meriterebbero una rifunzionalizzazione anche le **103 Guardie Mediche** dislocate sul territorio provinciale che dovrebbero essere in stretto raccordo ed armonizzate anche con gli ambulatori dei medici di base. Non ci apre che sia perfettamente così, sapendo che soprattutto nelle zone montane, sprovvisti di strutture ospedaliere o di prima assistenza, nelle ore pomeridiane ed il sabato e la domenica si registrano dei vuoti ed una mancanza di coperture di determinate fasce orarie diurne.

Sul **118** il giudizio è solo positivo per il forte senso di appartenenza degli operatori ma la nostra provincia è la più vasta, con un territorio variegato e frastagliato rispetto alle altre province.

Purtroppo Il numero delle postazioni è insufficiente per il rispetto dei parametri del 118, quali soprattutto i tempi di intervento, come è fallimentare l’introduzione delle auto mediche, inoltre è ancora alto il ricorso a personale in incentivo.